

PRIJAVNI OBRAZAC – dobrovoljna prijava za sudjelovanje u projektu Care4Unity

Šifra učenika (maksimalno 10 znakova)	
Ime i prezime	
Škola	
Razredni odjel	
Smjer (odabrati)	<input type="checkbox"/> Med. sestra opće njege/med. tehničar opće njege <input type="checkbox"/> Fizioterapeutski tehničar/ tehničarka
Mjesto boravišta	
Ulica i kućni broj	
Kontakt telefon	
E-mail	
Datum rođenja	
OIB	
Broj osobne iskaznice	Vrijedi do:
Ime i prezime roditelja	
Adresa roditelja	
Broj mobitela roditelja	
E-mail roditelja	
Uspjeh iz prethodnog razreda	
Ocjena iz vladanja prethodnih razreda	2021/22 _____ 2022/23 _____ 2023/24 _____
Zaključna ocjena iz predmeta Zdravstvena njega / Kineziterapija	
Učenik s manje mogućnosti (potvrda ili izjava koju prilažete)	

Datum _____

Potpis _____